

Nr.
02/2019

18.07.2019

Informationen

Vorstand	Geschäftsführer	Geschäftsstelle
Prof. Dr. Detlef Moka (1. Vorsitzender)	Dr. Andreas Hey Wolziger Zeile 30 A 12307 Berlin	Iris Herzogenrath Weserstr. 86 45136 Essen
Dr. Ronald Jochens (2. Vorsitzender)	Tel: (030) 70784161 Fax: (030) 70784162	Tel: (0201) 251297 Fax: (0201) 8965599
Dr. Volker Meusel (Schriftführer)	Mobil: (0172) 3133735	Mobil: (0162) 4567142
Dr. Norbert Czech FEBNM (Kassenwart)	Mail: hey@berufsverband-nuklearmedizin.de	Mail: herzogenrath@berufsverband-nuklearmedizin.de

BDN-Intern

1. Vorschau auf BDN-Jahrestagung am 20./21. September 2019 in Berlin

Wir rufen Sie alle zur Teilnahme an der 48. Jahrestagung des BDN am 20./21. September d.J. in Berlin auf. Das komplette Programm finden Sie unter <https://www.berufsverband-nuklearmedizin.de/service/termine/termin/news/48-jahrestagung-berufsverband-deutscher-nuklearmediziner-ev/>. Motto ist diesmal „Nuklearkardiologie: ab imo pectore.“

Wir wollen mit den Vorträgen zum Thema „Herz im Mittelpunkt“ am Freitagnachmittag ab 15 Uhr schwerpunktmäßig den Stellenwert der nuklearmedizinischen Diagnostik bei Herzuntersuchungen herausstellen.

Am Samstagmorgen beschäftigen wir uns mit praxisrelevanten Themen, so u.a. mit der ASV in der Nuklearmedizin, den Konsequenzen des TSVG und dem Thema AMG und Radionuklidlabor.

Auf dem Gesellschaftsabend lernen Sie Berlin dieses Jahr auf dem Wasser, aber noch mit Landverbindung, kennen: Wir feiern im Restaurantschiff Van Loon, Carl-Herz-Ufer 5, Urbanhafen in Berlin-Kreuzberg. Die Anzahl der Teilnehmer ist begrenzt. Melden Sie sich deshalb bitte frühzeitig an!

2. Pressearbeit des BDN

Im 1. Halbjahr 2019 haben wir mit vier Pressemitteilungen und einer Pressekonferenz auf das Fach Nuklearmedizin aufmerksam gemacht.

Ziel der kontinuierlichen Pressearbeit des BDN zusammen mit dem Thieme-Verlag ist es, für das Fach Nuklearmedizin, das ein Schattendasein in der öffentlichen und z.T. leider auch ärztlich-kollegialen Wahrnehmung führt, mehr Medienpräsenz zu schaffen.

Themen waren Schilddrüsenerkrankungen - in der Menopause und der Schilddrüsenknoten – und das neue Strahlenschutzgesetz. Zu letzterem haben wir am 14.05.2019 eine Pressekonferenz in den Räumen der Bundespressekonferenz in Berlin unter Beteiligung von zwei Vertreterinnen des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit gehalten. Für uns erstaunlich war die gute Resonanz vor Ort als auch im Nachgang - trotz des eher als trocken empfundenen Themas. So wurde die Pressekonferenz u.a. vom Deutschen Ärzteblatt und vom WDR aufgegriffen.

Links dazu:

- <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/103091/Strahlenschutz-Ein-Hoehchstmass-an-Sicherheit-in-der-Nuklearmedizin>
- <https://www1.wdr.de/mediathek/audio/wdr5/quarks/topthemen-aus-der-wissenschaft/audio-strahlenschutzgesetz-mehr-sicherheit-fuer-patienten-100.html>

Und wir wiederholen uns: Wenn Sie interessante Themen für eine Pressemitteilung haben, melden sich bitte bei unserem Geschäftsführer Dr. Hey. Wir sind für Anregungen dankbar.

Wir möchten an dieser Stelle noch einmal auf die Möglichkeit zur Listung Ihrer Praxis auf unserer Webseite (<https://www.berufsverband-nuklearmedizin.de/patienten/arztuche/>) hinweisen. Bisher haben nur 139 von Ihnen davon Gebrauch gemacht. Wenn Ihre Praxis auch dargestellt werden soll – demnächst wieder DSGVO-konform zusätzlich in einer Kartendarstellung - melden Sie sich bitte bei Frau Herzogenrath.

3. Dauerthema: EBM-Reform und GOÄneu

EBM-Reform

Im Rahmen der Verhandlungen zwischen KBV und GKV-SV über die Umsetzung eines „EBM light“ zum 01.01.2020 verhandeln - für uns überraschend – beide derzeit auch über Anpassungen der Radionuklid-Sachkosten des EBM-Kapitel 40. Derzeit sind wir vorsichtig optimistisch, dass es v.a. beim Tc-99m-Preis und den damit verbundenen GOPs 40500-40530 eine Anhebung der Sachkostenerstattung geben wird.

Grundzüge der „EBM light“-Reform sind aus Sicht der KBV u.a. die Konzentration auf ausgewählte Vorschläge, ohne signifikante Umverteilung zwischen und innerhalb von Arztgruppen, wobei zugleich die Aufnahme neuer Leistungen vor dem Hintergrund der Punktsommenneutralität zurückgestellt werden sollen.

Noch unklar ist, welche Auswirkungen das am 11.05.2019 in Kraft getretene TSVG (s. auch 4. unten) auf die Honorare in der Nuklearmedizin haben wird. KBV und GKV-SV müssen aber dem BMG bis zum 31.07.2019 ein Konzept vorlegen. Wir gehen davon aus, dass wir Ihnen spätestens auf der Jahrestagung im September mehr darüber berichten zu können.

GOÄneu

Die Bundesärztekammer (BÄK) will in den nächsten Monaten unter der Leitung des neuen BÄK-Präsidenten Dr. Reinhardt die Bewertungen der GOÄneu finalisieren. Gespräche mit allen Berufsverbänden und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften haben bereits begonnen; die Diskussion mit der Nuklearmedizin ist am 19.09.2019 geplant. Wir fühlen uns gut vorbereitet, haben wir doch im Vorfeld alle Leistungen überarbeitet, v.a. auch im Hinblick auf Einbeziehung der heute verwendeten Methoden, und zugleich alle Leistungen neu kalkuliert.

Ziel der BÄK ist es, danach sehr zeitnah eine Angebotsvariante zu erstellen und mit der PKV abzustimmen, so dass die GOÄneu zeitgleich zum Gutachten der Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) vorliegt. Zur Erinnerung: Die vom BMG eingesetzte KOMV soll einen Vorschlag für die Reform der ambulanten ärztlichen Vergütung (EBM & GOÄ) bis Jahresende 2019 vorlegen.

Politische Signale aus dem BMG sind u.E. so zu interpretieren, dass eine GOÄneu keine Chance auf Verabschiedung in dieser Legislaturperiode hat. Von Dr. Reinhardt wurde in einer Auftaktveranstaltung zum GOÄneu-Prozess als Idee in den Raum gestellt, bei Verweigerungshaltung der Politik andere Wege zu gehen (z.B. im Sinne einer Abdingung nach § 2 GOÄ individuelle

Vereinbarungen des Arztes mit den Privatpatienten, dass nach GOÄneu abgerechnet wird). Ein solches Vorgehen bedürfte aber einer großen Geschlossenheit der Ärzteschaft.

Berufspolitik

4. TSVG verabschiedet: Was bedeutet das konkret?

Das „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (kurz „TSVG“) ist zum 11.05.2019 in Kraft getreten. Einige Neuerungen gelten seitdem bereits, bei anderen ist dies ab September d.J. oder später der Fall.

Folgende Eckpunkte sind derzeit bekannt:

- Seit dem 11. Mai können Ärzte Untersuchungen und Behandlungen bei Patienten extrabudgetär abrechnen, für die durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen oder einen Hausarzt Termine vermittelt wurden. Diese Leistungen unterliegen aber einer Bereinigung aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- Regelung der extrabudgetären Zuschläge für Termine, welche durch die Terminservicestellen vermittelt werden (gilt ab 1. September).
- Zuschlag Terminvermittlung an Facharzt durch Hausarzt: Ab 1. September gibt es für den Hausarzt einen extrabudgetären Zuschlag von zehn Euro je Vermittlung. Voraussetzung: Der vermittelte Termin muss innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt liegen.
- Offene Sprechstunde: Ab 01.09.2019 können die im Gesetz geforderten fünf offenen Sprechstunden je Woche extrabudgetär abgerechnet werden. Zu den Arztgruppen, die diese nicht anbieten müssen, zählen die Nuklearmediziner.
- Versorgung von Neupatienten: Ab 1. September können Ärzte die Behandlung von Neupatienten extrabudgetär abrechnen. Patienten gelten als Neupatienten, wenn sie seit zwei Jahren nicht mehr in der Praxis behandelt oder untersucht worden sind.

All die zuvor genannten Regelungen gelten – nach bisheriger Auskunft durch die KBV aber voraussichtlich nur für sog. „grundversorgenden“ Fächer (Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Orthopäden, Psychiater und Urologen), nicht aber u.a. für Nuklearmediziner oder Radiologen!

Für Nuklearmediziner gilt jedoch auch die Verpflichtung zu 25 Stunden pro Woche Versorgung für GKV-Patienten.

Wie das von den KVen kontrolliert wird und welche weiteren Auswirkungen das TSVG konkret für Nuklearmediziner hat, lässt sich im Moment nicht einschätzen. Wir werden das Thema u.a. intensiv auf unserer Jahrestagung im September in Berlin diskutieren.

5. TI: Der Druck auf die Ärzte steigt

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn macht Druck bei der Telematik-Infrastruktur (kurz „TI“): Wer seine Praxis nicht an die TI anschließt, soll ab März 2020 eine Honorarkürzung von 2,5% erdulden müssen. So sieht es sein Entwurf für das nächste E-Health-Gesetz vor. "Der Patient von morgen wird immer noch einen Arzt brauchen. Aber er wird keinen Arzt mehr ernst nehmen, der nur noch über Karteikarten arbeitet", rechtfertigte Spahn seinen Kurs.

Unter Ärzten und Psychotherapeuten wird der Zwangsanschluss an die TI z.T. sehr kontrovers diskutiert. Schätzungen gehen von bis zu 40% TI-Anschluss-Verweigerern aus; belastbare Zahlen gibt es derzeit aber (noch) nicht.

Die technischen Komponenten der TI sind ein „alter Hut“: Die TI nutzt die vorhandenen Internet-Anschlüsse, ihre Teilnehmer befinden sich aber in einem eigenen privaten und abgesicherten Netz (virtuelles privates Netzwerk VPN). Den Zugang zu diesem eigenen Netz stellt der Konnektor als sogenannter VPN-Router sicher. Er baut eine auf Netzebene gesicherte Verbindung (IPsec) zur zentralen TI-Plattform über das Internet auf. Sensible Daten, die über diese Verbindung transportiert werden, sind zusätzlich auf Transportebene geschützt (TLS).

Relativ anspruchsvoll ist aber die Einbindung der TI in die Infrastruktur der Praxen. Es gibt zwei Möglichkeiten, die TI aufzubauen: den Reihbetrieb und den Parallelbetrieb. Beim Reihbetrieb befinden sich alle Komponenten im selben Praxisnetzwerk und erhalten über den Konnektor Zugang zur TI. Der Konnektor fungiert auch als Firewall und schützt die Praxis zusätzlich. Hier allerdings muss der Konnektor zwischen das lokale Praxisnetz und dem Internet Access Gateway – etwa ein Router mit DSL-Modem – installiert werden. Ein deutlich aufwändigeres Verfahren, da der Administrator das Praxisnetzwerk umbauen muss und jeglicher Netzwerkverkehr aus der Praxis, auch in das Internet, über den Konnektor läuft. Obwohl dies wohl die sicherste Variante des TI-Betriebs ist, wird dies offenbar von vielen Providern aufgrund des Aufwands nicht eingesetzt.

Im Parallelbetrieb verbindet ein Netzwerkverteiler die TI-Komponenten. Das Problem: In diesem Fall schützt der Konnektor nicht vor Zugriffen von außen. Gedacht ist der Parallelbetrieb eigentlich auch nur für Einrichtungen mit einem größeren Netzwerk (z.B. Praxisnetze, große Gemeinschaftspraxen oder MVZ), das über entsprechende Sicherheitsfunktionen verfügt.

Offenbar ist es vorgekommen, dass Servicetechniker bei Problemen bei der Installation des Konnektors einfach Firewalls abgeschaltet haben, ohne die Praxisinhaber darüber zu informieren. Die Haftung bleibt aber beim Praxisinhaber. Es gibt vereinzelt Berichte, dass die Abschaltung der Firewalls erfolgreichen Hackerangriffen „Tor und Tür“ geöffnet haben.

Zu den TI-Verweigerern: Ungemach droht womöglich von ganz oben: Gesundheitsminister Jens Spahn lässt seit seinem Amtsantritt keine Gelegenheit aus, öffentlichkeitswirksam darauf hinzuweisen, wie wichtig ihm die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist. Gerade erst hat sein Ministerium die Mehrheit an der TI-Betreiber-Gesellschaft Gematik übernommen. Spahn will mehr Tempo bei der Vernetzung. Ihm geht die Verzögerungstaktik der Selbstverwaltung auf die Nerven.

Die KBV legt in einem Schreiben an die KVen die Fristen für den Honorarabzug von 1% zu Ungunsten der Ärzte sehr eng aus: Nur wer vor dem 1. April 2019 die Anschaffung der für die Prüfung erforderlichen Ausstattung vertraglich vereinbart hat und ab 1. Juli d.J. tatsächlich das Versichertenstammdatenmanagement durchführt, bleibt von einer Honorarkürzung ab 01. Januar d.J. verschont. „Kundenfreundlich“ ist das nicht, denn u.E. ließe der Gesetzestext Spielraum für Übergangsfristen.

Neben Honorarabzug haben die KVen noch andere „Sanktionskeulen“: Die KBV schreibt im „TI-Service Teil 4“ (https://www.kbv.de/html/1150_40248.php): „Um die Telematikinfrastruktur (TI) nach vielen Verzögerungen möglichst schnell in die Praxen zu bringen, hat der Gesetzgeber Praxen verpflichtet, bis zum 31. März 2019 die notwendige Technik zu bestellen. Können sie das nicht nachweisen, muss die Kassenärztliche Vereinigung (KV) diese Praxen rückwirkend zum 1. Januar 2019 mit einem Honorarabzug von einem Prozent sanktionieren.“ So weit, so bekannt.

Doch es geht noch weiter: „Wie genau die KV das umsetzt, entscheidet sie selbst. Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxen nicht an die TI anbinden lassen, verstoßen zudem gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten. Auch dafür können Sanktionen drohen, zum Beispiel ein Disziplinarverfahren.“

Die KBV droht TI-Verweigerern also recht unverblümt mit weiteren Strafen. Und reicht die Verantwortung für mögliche Sanktionen elegant an die Länder-KVen weiter, die das Ganze schließlich exekutieren müssen.

Und tatsächlich sehen die Satzungen der KVen empfindliche Strafen für Ärzte vor, die ihre vertragsärztlichen Pflichten verletzen. So heißt es z.B. in der Satzung der KV Bayern unter Paragraph 18: *„Verfahren bei Pflichtverletzungen durch Mitglieder: Gegenüber Mitgliedern, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen, kann die KVB je nach der Schwere der Verfehlung eine Verwarnung, einen Verweis oder eine Geldbuße bis zu 50.000 Euro aussprechen oder das Ruhen der Zulassung bzw. der vertragsärztlichen Beteiligung bis zu 2 Jahren anordnen; entsprechendes gilt bei Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung aufgrund einer Ermächtigung.“*

Ein interessanter Aspekt ergibt sich aus der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO): Der Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI) äußert sich in seinem letzten Tätigkeitsbericht (27. Tätigkeitsbericht zum Datenschutz 2017 – 2018 vom 08.05.2019) wie folgt (S.59):

„Nach dem Anwendungsbeginn der DSGVO im Mai 2018 stellte sich mit Nachdruck die Frage, wer eigentlich Verantwortlicher für die Telematik-Infrastruktur (TI) ist und damit eine Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) vorzulegen hat (vgl. hierzu auch unter Nr. 15.2.3). Viele Arztpraxen sind ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Erstellung einer DSFA nachgekommen. Sie haben dabei allerdings nicht an der Schwelle ihrer Praxisräume Halt gemacht, sondern vielmehr auch die TI in ihre Betrachtungen mit einbezogen. Die gesetzlich vorgeschriebene DSFA der Arztpraxis ergab dann, dass ein Anschluss an die TI nicht vertretbar sei. Viele Ärzte haben sich deshalb an mich gewandt.

Die Frage, wer der datenschutzrechtliche Verantwortliche im Sinne der DSGVO für die TI ist, konnte bis zum Redaktionsschluss noch nicht endgültig geklärt werden.“

Bis heute ist der BfDI eine Antwort schuldig geblieben. Vereinzelt berichten Ärzte in Foren, dass Sie sich bei ihrer/m zuständigen Landesdatenschutzbeauftragten wegen des TI-Anschlusses selbst angezeigt haben. Auch wenn dies vermutlich keine Konsequenzen haben wird – weder strafrechtlich für den Praxisinhaber noch im Sinn einer verbindlichen Stellungnahme der Landesdatenschutzbeauftragten -, ist u.E. ein solches Vorgehen nicht zu empfehlen.

Immerhin hat die Gematik auf die Kritik reagiert und ein „Muster-Installationsprotokoll für eine sichere TI-Installation“ (Link s.u.) veröffentlicht, dass der installierende "Dienstleister vor Ort" (DVO) abarbeiten und unterschreiben muss. In "ergänzenden Bemerkungen" gibt es die Möglichkeit, auf problematische Konfigurationen hinzuweisen. Wird der Parallelbetrieb für eine Praxis gewählt, muss der DVO das schriftlich begründen. Auch für die korrekte Firewall gibt es einen Eintrag: "Wurden während der Installationen Änderungen an vorhandenen Sicherheitsfunktionen (z. B. Firewall oder Antivirensoftware) der Praxis-IT vorgenommen? Wenn ja, welche und warum, bitte vom DVO begründen lassen", heißt es im Musterprotokoll.

https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user_upload/fachportal/files/Service/Anschluss_medizinischer_Einrichtungen_an_die_Tele-matikinfrastuktur_DVO_/Muster-Installationsprotokoll_Sichere_TI-Installation_V.1.0.0.pdf.

Wir haben die rechtliche Situation von unserem Rechtsanwalt bewerten lassen mit folgenden Antworten: Eine Musterfeststellungsklage von Berufsverbänden kommt nicht in Betracht. Gegen die gesetzliche Verpflichtung der Praxis-Einführung der TI kann kein Vertragsarzt unmittelbar Klage erheben. Eine Verfassungsbeschwerde scheidet aus. Daher bleibt bei Ablehnung der TI nur:

- a) den Honorarbescheid mit der Kürzung abzuwarten und
- b) dagegen Widerspruch einzulegen – und zwar für jeden Bescheid jeden Quartals! -, um sodann bei ablehnendem Widerspruchsbescheid
- c) die Klage zum Sozialgericht und sodann – wahrscheinlich - den sozialgerichtlichen Instanzenweg (Sozialgericht – Landessozialgericht – Bundessozialgericht) zu beschreiten (ggf. noch unter Einschluss einer Verfassungsbeschwerde gegen die letzte Instanzenentscheidung).

Derzeit lassen sich u.E. die Erfolgsaussichten von Musterklagen, wie sie MEDI Baden-Württemberg anstrebt (https://www.medi-verbund.de/news/wichtiges_zu_den_musterklagen_zum_ti_konnektor) noch nicht einschätzen. Letztlich bleibt u.E. hinsichtlich des TI-Anschlusses nur „mitmachen“ oder verweigern und gegen den Honorarabzug klagen. Dies zeigt erneut, wie machtlos die Ärzte bzw. ihre Vertretung (KBV) gegenüber der Politik sind.

6. Zi-Praxis-Panel: Praxis-Überschüsse steigen, Betriebskosten aber auch

170.400 Euro Überschuss pro Praxis: Diesen Mittelwert über alle Fachgebiete hinweg hat das Zi-Praxis-Panel für 2016 ergeben (https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PDFs_alle/Jahresbericht_2017_2019-06-14.pdf). Zieht man vom Jahresüberschuss die Beiträge zur ärztlichen Altersvorsorge, zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Einkommenssteuer ab, verbleibt ein Nettoeinkommen in Höhe von 85.399 Euro bzw. 72.871 Euro im Jahr 2016. Dies entspricht einem monatlich verfügbaren Einkommen in Höhe von 7.117 Euro bzw. 6.073 Euro.

„Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeiten der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Jahr 2016 ergibt sich daraus ein Netto-Stundensatz von 39 Euro bzw. 33 Euro“, heißt es im Bericht des Zi-Praxis-Panels (ZiPP), mit dem das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die wirtschaftliche Lage der Praxen zwischen 2013 und 2016 analysiert hat.

Die Überschüsse der Praxen sind demnach unter Berücksichtigung der Inflationsrate durchschnittlich 5,3% pro Jahr angestiegen. Gestiegen sind jedoch nicht nur die Überschüsse, sondern auch die Betriebskosten: Über den gesamten Zeitraum hinweg insgesamt um 9,9%. Hauptsächliche Kostentreiber waren dabei die Personalaufwendungen (+18,4%) und die Mietkosten (+3,8%). Gleichzeitig deuten sinkende Abschreibungsraten (-12,3%) und steigende Wartungs- und Instandhaltungskosten (+18,6%) auf eine längere Nutzung der Geräte, d.h. Verzicht auf Investitionen hin.

Weitere Ergebnisse: Der Anteil der GKV-Einnahmen ist in diesem Zeitraum angestiegen. Betrug er 2013 noch 74,1%, waren es 2016 bereits 75,8%. Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten arbeiteten 2016 im Durchschnitt 48 Wochenstunden. Angestellte Ärzte arbeiten in der Regel deutlich weniger als selbständige Ärzte, im Schnitt rund 23 Wochenstunden. Etwa 50% der Angestellten hatten Arbeitsverträge im Umfang von über 5 bis zu 20 Wochenstunden.

Seitens der Nuklearmedizin nahmen nur 8 Praxen am ZiPP teil, d.h. es gibt für diese Gruppe keine oder nicht belastbare Auswertungen.

Service: Terminkalender

Hier sind die regionalen Tagungstermine für 2019. Alle detaillierten Termine finden Sie auf der Startseite unserer Homepage www.berufsverband-nuklearmedizin.de.

20. – 21.09.2019	48. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V., Berlin
01. – 02.11.2019	26. Jahrestagung Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Nuklearmedizin, Berlin
08. - 09.11.2019	31. Jahrestagung Südwestdeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, Ulm
09.11.2019	Mittelrheinische Gesellschaft für Nuklearmedizin, Fulda
15.11.2019	49. Jahrestagung für Nuklearmedizin Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
29. – 30.11.2019	47. Jahrestagung Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Nuklearmedizin, Bonn

Service: Inserate unserer Mitglieder

Inserate sind für unsere Mitglieder ein kostenloser Service, auch auf unserer Homepage!

Fachärztin/Facharzt für Nuklearmedizin gesucht. Moderne Nuklearmedizinische Praxis mit umfangreichem Untersuchungsspektrum einschließlich PET-CT und Endokrinologie in Greifswald. Sehr gute Arbeits- und Lebensbedingungen. Bei Interesse erreichen Sie uns: nukstr@t-online.de oder 0151 14 96 66 19.

Wir wünschen Ihnen allen erholsame Sommerferien und einen guten Start in das 2. Halbjahr 2019!

Essen, den 18.07.2019
gez. Prof. Dr. med. Detlef Moka

Berlin, den 18.07.2019
gez. Dr. med. Andreas Hey

Impressum:

Verlag: Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V., Geschäftsstelle, Weserstraße 86, 45136 Essen
Herausgeber: Prof. Dr. med. Detlef Moka, Vorsitzender des BDN, Henricistraße 40, 45136 Essen
Redaktion: Dr. med. Andreas Hey, Geschäftsführer des BDN, Wolziger Zeile 30 A, 12307 Berlin, Tel. 030-85764273, Fax: 030-70784162, hey@berufsverband-nuklearmedizin.de
Geschäftsstelle: Iris Herzogenrath, Weserstraße 86, 45136 Essen, Tel. 0201 25 12 97, Fax: (0201) 896 55 99, herzogenrath@berufsverband-nuklearmedizin.de